ESTRADA DE TIJOLO DOURADO
Bloco #2 – Seguir a... "ciência"?!

CRONOLOGIA PELO SITE DO ICAN

- 5 a 6 de fevereiro de 2020 - Fauci pediu para recomendar nomes para o grupo da OMS com a missão ampla de "olhar para as origens e evolução de 2019n-CoV."
  - Busca reformular a missão de uma maneira que incida apenas na origem natural e não feita em laboratório, reafirmando a missão de "examinar a origem evolutiva do nCoV 2019" e, mais tarde como o "grupo de trabalho de evolução do coronavírus".
- 7 de fevereiro de 2020 - Fauci enviou uma **comunicação interna** do NIAID refletindo que era improvável que o vírus SARS-CoV-2 se originasse num mercado úmido.
- 16 de fevereiro de 2020 - Fauci disse ao repórter da CBS que, se a mortalidade for de 0,2% a 0,4%, a SARS-CoV-2 deve ser tratada como uma gripe sazonal severa.
  - Quando a taxa de mortalidade de casos foi posteriormente revisada para entre 0,2% e 0,4% pelo CDC, Fauci continuou a agir como se o vírus fosse algo muito mais perigoso.

https://www.icandecide.org/ican_press/ican-obtains-nearly-3000-fauci-emails-from-the-beginning-of-the-pandemic-and-twitter-blocks-icans-account-to-prevent-their-release/

- 21 de fevereiro de 2020 - Fauci pede a um Diretor Adjunto do NIAID para "Por favor, trate" um e-mail recebido por um grupo de médicos e cientistas, incluindo um virologista, que opinou que "achamos que existe a possibilidade de o vírus ter saído de um laboratório em wuhan (sic)."
- 22 de fevereiro de 2020 - Fauci confirma que "**A grande maioria das pessoas fora da China não precisa usar máscara. Uma máscara é mais apropriada para alguém que está infectado do que para pessoas que se tentam se proteger da infecção.**"
- 23 de fevereiro de 2020 - Fauci afirma que "**A transmissão é definitivamente por gotícula respiratória**" e que "**As crianças têm uma taxa de infecção muito baixa**".

https://www.icandecide.org/ican_press/ican-obtains-nearly-3000-fauci-emails-from-the-beginning-of-the-pandemic-and-twitter-blocks-icans-account-to-prevent-their-release/

https://elemental.medium.com/the-science-and-politics-of-masks-in-the-covid-19-pandemic-8d5a63f6a20c
https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1435.long

https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/10/20-0948_article
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25903751/

Metade das máscaras estava contaminada com uma ou mais cepas de bactérias causadoras de pneumonia. Um terço estava contaminado com uma ou mais cepas de bactérias causadoras de meningite. Um terço estava contaminado com patógenos bacterianos perigosos e resistentes a antibióticos. Além disso, foram identificados patógenos menos perigosos, incluindo patógenos que podem causar febre, úlceras, acne, infecções por fungos, infecções na garganta, doença periodontal, febre maculosa das montanhas rochosas e muito mais.

PATHOGEN	TYPE
acinetobacter baumannii	Bacteria
alcelaphine herpesvirus 1	Virus
Borrelia burgdorferi	Bacteria
corynebacterium jeikeium	Bacteria
corynebacterium kroppenstedtii	Bacteria
cutibacterium acnes	Bacteria
encephalitozoon cuniculi	Bacteria
Escherichia coli	Bacteria
francisella tularensis	Bacteria
mycobacterium tuberculosis	Bacteria
neisseria meningitidis Serogroup A	Bacteria
neisseria meningitidis Serogroup B	Bacteria
neisseria meningitidis Serogroup C	Bacteria
parabacteroides distasonis	Bacteria
porphyromonas gingivalis	Bacteria
Rickettsia rickettsii	Bacteria
staphylococcus aureus	Bacteria
streptococcus pneumoniae	Bacteria
streptococcus pneumoniae serotype	

As máscaras estudadas eram novas ou recém-lavadas antes de serem usadas e tinham sido usadas por 5 a 8 horas, a maioria durante a escola presencial por crianças de 6 a 11 anos. Uma era usada por um adulto. Uma camiseta usada por uma das crianças na escola e máscaras não usadas foram testadas como controles. Nenhum patógeno foi encontrado nos controles; amostras da parte superior e inferior da frente da camiseta encontraram proteínas que são comumente encontradas na pele e no cabelo, junto com algumas comumente encontradas no solo.

Uma mãe que participou do estudo, Sra. Amanda Donoho, comentou que essa pequena amostra aponta para a necessidade de mais pesquisas: "Precisamos saber o que estamos colocando no rosto de nossos filhos a cada dia. As máscaras fornecem um ambiente quente e úmido para o crescimento de bactérias."

Os pais contrataram o laboratório porque estavam preocupados com o potencial de contaminantes nas máscaras que seus filhos eram obrigados a usar o dia todo na escola, colocando-as e tirando-as, colocando-as em várias superfícies, usando-as no banheiro, etc. os levou a enviar as máscaras para o Centro de Pesquisa e Educação de Espectrometria de Massa da Universidade da Flórida para análise.

Clique para ver os relatórios de máscara.

POR JENNIFER CABRERA

Um grupo de pais em Gainesville, Flórida, enviou 6 máscaras faciais para um laboratório na Universidade da Flórida, solicitando uma análise dos contaminantes encontrados nas máscaras depois de terem sido usadas. O relatório resultante descobriu que cinco máscaras estavam contaminadas com bactérias, parasitas e fungos, incluindo três com bactérias patogênicas perigosas e causadoras de pneumonia. Embora o teste seja capaz de detectar vírus, incluindo o SARS-CoV-2, apenas um vírus foi encontrado em uma máscara (*alcelaphine herpesvirus 1*).

https://rationalground.com/dangerous-pathogens-found-on-childrens-face-masks/?fbclid=IwAR2IBIUgJCkZFcZYl3r4VBfwOTTL0LUkMfcfJofXi21A_hj2brqPywtbUTE

https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01249625

https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article

Masks Don't Work

A review of science relevant to COVID-19 social policy

Denis G. Rancourt, PhD
Researcher, Ontario Civil Liberties Association (ocla.ca)

Working report, published at Research Gate
(https://www.researchgate.net/profile/D_Rancourt)

April 2020

Masks and respirators do not work.

There have been extensive randomized controlled trial (RCT) studies, and meta-analysis reviews of RCT studies, which all show that masks and respirators do not work to prevent respiratory influenza-like illnesses, or respiratory illnesses believed to be transmitted by droplets and aerosol particles.

Furthermore, the relevant known physics and biology, which I review, are such that masks and respirators should not work. It would be a paradox if masks and respirators worked, given what we know about viral respiratory diseases: The main transmission path is long-residence-time aerosol particles (< 2.5 μm), which are too fine to be blocked, and the minimum-infective-dose is smaller than one aerosol particle.

The present paper about masks illustrates the degree to which governments, the mainstream media, and institutional propagandists can decide to operate in a science vacuum, or select only incomplete science that serves their interests. Such recklessness is also certainly the case with the current global lockdown of over 1 billion people, an unprecedented experiment in medical and political history.

https://vaccinechoicecanada.com/wp-content/uploads/masks-dont-work-denis-rancourt-april-2020.pdf

- **Nenhum estudo RCT com resultado verificado mostra um benefício para o HCW ou membros da comunidade em domicílios ao usar uma máscara ou respirador. Não existe tal estudo**. Não há exceções. **Da mesma forma, não existe nenhum estudo que mostre os benefícios de uma política ampla de uso de máscaras em público** (mais sobre isso abaixo). Além disso, se houvesse algum benefício em usar uma máscara, por causa do poder de bloqueio contra gotículas e partículas de aerossol, então deveria haver mais benefícios em usar um respirador (N95) em comparação com uma máscara cirúrgica, ainda que várias grandes meta-análises, e todo o RCT, provem que não existe tal benefício relativo.

Conclusion Regarding that Masks Do Not Work

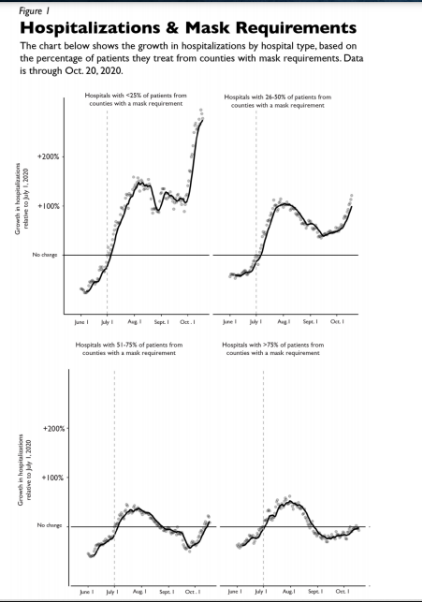
No RCT study with verified outcome shows a benefit for HCW or community members in households to wearing a mask or respirator. There is no such study. There are no exceptions.

Likewise, no study exists that shows a benefit from a broad policy to wear masks in public (more on this below).

Furthermore, if there were any benefit to wearing a mask, because of the blocking power against droplets and aerosol particles, then there should be more benefit from wearing a respirator (N95) compared to a surgical mask, yet several large meta-analyses, and all the RCT, prove that there is no such relative benefit.

Masks and respirators do not work.

Precautionary Principle Turned on Its Head with Masks

In light of the medical research, therefore, it is difficult to understand why public-health authorities are not consistently adamant about this established scientific result, since the distributed psychological, economic and environmental harm from a broad recommendation to wear masks is significant, not to mention the unknown potential harm from concentration and distribution of pathogens on and from used masks. In this case, public authorities would be turning the precautionary principle on its head (see below).

https://www.vumc.org/health-policy/sites/default/files/public_files/Vanderbilt%20COVID19%20Report-Oct%2027.pdf

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7717330/
https://www.nytimes.com/2021/05/11/briefing/outdoor-covid-transmission-cdc-number.html

medRχiv
THE PREPRINT SERVER FOR HEALTH SCIENCES

CSH Cold Spring Harbor Laboratory BMJ Yale

CASA | CERCA

Procurar

Comentários (5)

Morando com Crianças e Adultos Risco de COVID-19: Estudo Observacional

Objetivo Crianças são relativamente protegidas de COVID-19, possivelmente devido à imunidade de proteção cruzada. Investigamos se o contato com crianças também oferece aos adultos um certo grau de proteção contra o COVID-19.

Resultados 241.266, 41.198, 23.783 e 3.850 adultos compartilhavam uma casa com 0, 1, 2 e 3 ou mais crianças, respectivamente. Durante o período do estudo, o risco de COVID-19 requerendo hospitalização foi reduzido progressivamente com o aumento do número de crianças na casa - razão de risco totalmente ajustada (aHR) 0,93 por criança (IC 95% 0,79-1,10). O risco de qualquer COVID-19 foi reduzido de forma semelhante, com a associação sendo estatisticamente significativa (aHR por criança 0,93; IC 95% 0,88-0,98). Depois que as escolas foram reabertas a todas as crianças em agosto de 2020, nenhuma associação foi observada entre a exposição a crianças pequenas e o risco de qualquer COVID-19 (aHR por criança 1,03; IC 95% 0,92-1,14).

Conclusão Entre março e outubro de 2020, viver com crianças pequenas foi associado a um risco atenuado de qualquer COVID-19 e COVID-19 que requer hospitalização entre adultos que vivem em domicílios de profissionais de saúde. Não houve evidência de que viver com crianças pequenas aumentasse o risco de COVID-19 em adultos, incluindo durante o período após a reabertura das escolas.

Declaração de Financiamento

David McAllister é financiado pela Wellcome Trust Intermediate Clinical Fellowship e Beit Fellowship (201492 / Z / 16 / Z) e Anoop Shah é financiado pela British Heart Foundation por meio de uma Intermediate Clinical Research Fellowship (FS / 19/17/34172). Os financiadores não tiveram nenhum papel no desenho do estudo; na coleta, análise e interpretação dos dados; na redação do relatório; e na decisão de submeter o artigo para publicação

https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.21.20196428v2

https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2021/01/06/peds.2020-048090.full.pdf

Prepublication Release

ABSTRACT

BACKGROUND: In an effort to mitigate the spread of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), North Carolina (NC) closed its K–12 public schools to in-person instruction on 03/14/2020. On 07/15/2020, NC's governor announced schools could open via remote learning or a "hybrid" model that combined in-person and remote instruction. In August 2020, 56 of 115 NC school districts joined the ABC Science Collaborative (ABCs) to implement public health measures to prevent SARS-CoV-2 transmission and share lessons learned. We describe secondary transmission of SARS-CoV-2 within participating NC school districts during the first 9 weeks of in-person instruction in the 2020–2021 academic school year.
METHODS: From 08/15/2020–10/23/2020, 11 of 56 school districts participating in ABCs were open for in-person instruction for all 9 weeks of the first quarter and agreed to track incidence and secondary transmission of SARS-CoV-2. Local health department staff adjudicated secondary transmission. Superintendents met weekly with ABCs faculty to share lessons learned and develop prevention methods.
RESULTS: Over 9 weeks, 11 participating school districts had more than 90,000 students and staff attend school in-person; of these, there were 773 community-acquired SARS-CoV-2 infections documented by molecular testing. Through contact tracing, NC health department staff determined an additional 32 infections were acquired within schools. No instances of child-to-adult transmission of SARS-CoV-2 were reported within schools.
CONCLUSIONS: In the first 9 weeks of in-person instruction in NC schools, we found extremely limited within-school secondary transmission of SARS-CoV-2, as determined by contact tracing.

- RESULTADOS: Durante 9 semanas, 11 distritos escolares tinham mais de 90.000 alunos e funcionários que frequentaram a escola pessoalmente; destes, havia 773 infecções de SARS-CoV-2 adquiridas na comunidade documentadas por testes moleculares.
- Por meio do rastreamento de contatos, a equipa do departamento de saúde do NC determinou que outras 32 infecções foram adquiridas nas escolas.
- Nenhum caso de transmissão de criança para adulto do SARS-CoV-2 foi relatado nas escolas.

https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.26.1.2002011

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2026670?query=TOC

CRONOLOGIA PELO SITE DO ICAN

- 27 de fevereiro de 2020 - Fauci diz a Morgan Fairchild para dizer aos seus seguidores para estarem prontos para "distanciamento social, teletrabalho, fecho temporário das escolas, etc."
- 28 de fevereiro de 2020 - Fauci, embora não tenha certeza de qual animal pode ter servido como o salto intermediário dos morcegos para os humanos no SARS-CoV-2, continua a repetir a narrativa de que foi um salto dos morcegos por meio meio natural e não laboratorial.
- 28 de fevereiro de 2020 - Fauci dá atualização pessoal a Mark Zuckerberg sobre o desenvolvimento de uma vacina COVID-19, incluindo dizer ao Zuck que "Podemos precisar de ajuda com recursos" e que se houver um atraso no cronograma de desenvolvimento, "Entrarei em contato com você."

- **O Facebook reprimiu a teoria 'desmascarada' de vazamento de laboratório por quase um ano**
- **Puniu os editores de notícias ao limitar o alcance e a disseminação de seus artigos**

https://www.icandecide.org/ican_press/ican-obtains-nearly-3000-fauci-emails-from-the-beginning-of-the-pandemic-and-twitter-blocks-icans-account-to-prevent-their-release/

https://www.icandecide.org/ican_press/ican-obtains-nearly-3000-fauci-emails-from-the-beginning-of-the-pandemic-and-twitter-blocks-icans-account-to-prevent-their-release/
https://abcnews.go.com/Politics/coronavirus-government-response-updates-trump-pushes-reopening-country/story?id=70118681

https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.24.20111823v1.full.pdf
https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13554

CRONOLOGIA PELO SITE DO ICAN

- 17 de março de 2020 - No dia seguinte, Fauci não pretende mudar o tom de pressionar todos, mesmo as pessoas saudáveis com baixo risco do vírus, a desistir de todas as liberdades civis e permanecer prisioneiros em suas casas.
  - Como refletido **numa troca de e-mail entre Fauci e Zucka, na qual partilham números de telemóvel e planeiam coordenar esforços para fazer com que as pessoas cumpram as mensagens de Fauci, incluindo o distanciamento social para todos**, mas os detalhes do plano não estão incluídos na troca de e-mail.
- 31 de março de 2020 - Fauci recebe um resumo da sua agência, dos estudos sobre a eficácia das máscaras na prevenção do vírus, a conclusão é a seguinte: "Resultado: **geralmente não havia diferenças em** ILI / URI / ou gripe **taxas quando as máscaras foram usadas.**"

https://www.icandecide.org/ican_press/ican-obtains-nearly-3000-fauci-emails-from-the-beginning-of-the-pandemic-and-twitter-blocks-icans-account-to-prevent-their-release/
https://abcnews.go.com/Politics/coronavirus-government-response-updates-trump-pushes-reopening-country/story?id=70118681

https://www.icandecide.org/ican_press/ican-obtains-nearly-3000-fauci-emails-from-the-beginning-of-the-pandemic-and-twitter-blocks-icans-account-to-prevent-their-release/
https://www.cdc.gov/globalhealth/immunization/who/default.htm

- 12 de abril de 2020 - Fauci escreve "**Muitos testes que foram usados até agora não são precisos e SÃO ENGANOS**".
- 13 de abril de 2020 - Fauci, quando confrontado com a cumplicidade potencial da China, afirma que "Esta pandemia tem sido extremamente desafiadora para muitos países ao redor do mundo, incluindo a China e os EUA. Eu... **prefiro olhar para frente e não atribuir culpas ou falhas.**"
- 16 de abril de 2020 - Fauci informa que, mesmo na definição de cuidados de saúde, a política de máscara deve permanecer "voluntária".
- 22 de abril de 2020 - O representante da National Academy of Science confirma ao Francis Collins, chefe do NIH, que "**A OMS, a Fundação Gates e a Comissão Europeia têm liderado e planeado" o "esforço de coordenação global para acelerar vacinas, diagnósticos e terapêuticos** "e que" **haverá um anúncio sobre a estrutura global com vontade [sic] envolver Gates, OMS etc.**"
  - Fauci explica enum e-mail que "**temos representantes da Gates nos nossos grupos de trabalho ACTIV (Aceleração de Intervenções Terapêuticas e Vacinas COVID-19).**"
  - Por que um indivíduo não eleito com seus próprios interesses particulares está a obter esse nível incrível de influência sobre as decisões que afetarão as liberdades comuns?

https://www.icandecide.org/ican_press/ican-obtains-nearly-3000-fauci-emails-from-the-beginning-of-the-pandemic-and-twitter-blocks-icans-account-to-prevent-their-release/

P-Bio Pledge 4 COVID:

as Bio Start-ups Portuguesas na resposta global ao COVID19

13 MAIO '20 Teatro Thalia (Lisboa) e online

19 MAIO '20 CEiiA (Matosinhos) e online

A iniciativa "P-Bio Pledge for COVID" tem por objetivo estimular a participação das Startups Portuguesas na área das Bioindústrias na plataforma de cooperação mundial lançada no passado dia 24 de abril, "Global Responde to COVID-19", a qual atraiu cerca de 7,5 mil milhões de euros para investir nas áreas de diagnóstico, terapias/tratamentos e desenvolvimento de vacinas

Ao potenciar a participação efetiva de Startups Portuguesas nas redes internacionais que estão a emergir, pretende-se estimular parcerias internacionais em cada um dos três pilares da iniciativa:

1. Desde logo na área do diagnóstico, que será essencial até dispormos de uma vacina eficaz. O sistema científico e tecnológico português participa já de forma ativa no desenvolvimento e realização de testes e sistemas de diagnostico, incluindo o uso de nanotecnologias. Estamos, por isso, numa posição de excelência para contribuir para o Fundo Global de Diagnósticos Inovadores (FIND, ver anexo).
2. Relativamente ao segundo pilar – terapias/ tratamento - a indústria Portuguesa está ativamente envolvida na produção de componentes críticos para terapias médicas antivirais. Estamos preparados para aumentar a nossa capacidade de produção e contribuir, assim, para o Acelerador de Terapêuticas a nível global (i.e., ACT Therapeutic Partnership; ver anexo).
3. Finalmente, quanto à ação global no campo das vacinas, a comunidade científica nacional está preparada para unir esforços com os parceiros à escala mundial no contexto do CEPI e do GAVI (ver anexo), a coligação para a inovação preventiva contra a pandemia. E, num segundo momento, a indústria farmacêutica portuguesa estará também em condições de participar em parcerias internacionais para a produção dessa vacina.

A plataforma "Global Responde to COVID-19" reúne um conjunto de organizações comprometidas com o desenvolvimento de soluções de combate à COVID-19, nomeadamente a Organização Mundial da Saúde (OMS), a UNITAID, os países do G20, a Fundação Bill & Melinda Gates, o Fundo Global para Diagnósticos Inovadores, a CEPI – Coligação para Inovações Preventivas contra a Pandemia, e o Gavi – Aliança para a Vacina. Portugal associou-se a este projeto através de doações do setor público e o setor privado, nomeadamente EDP, EPAL, APIFARMA, Associação Nacional de Farmácia, Banco Santander Totta, BPI – Banco Português de Investimento, Caixa Geral de Depósitos, Fundação Calouste Gulbenkian, Jerónimo Martins, Millennium BCP, Novo Banco, Sociedade Francisco Manuel do Santos, SONAE, Galp, Fundação Aga Khan Portugal, Fundação Champalimaud, CUF, Luz Saúde e Multicare e United Health (Hospital dos Lusíadas).

COM O APOIO

REPÚBLICA PORTUGUESA
CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

CEiiA

ORGANIZAÇÃO

P-BIO

https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3d%3dBAAAAB%2bLCAAAAAAABACztDAzBwBl6L63BAAAAA%3d%3d

ACT Therapeutic Partnership (https://www.therapeuticsaccelerator.org/)
• Created by The Bill & Melinda Gates Foundation, Wellcome Trust and Mastercard.
• The COVID-19 Therapeutics Accelerator (Accelerator) is an initiative benefitting from the expertise and resources of Accelerator Donors as well as external experts.
• It draws on the talents of individuals with backgrounds in drug and monoclonal development, chemistry, manufacturing, and controls (CMC), supply chain, information management, and regulatory affairs to enable resource deployment with an end-to-end approach for therapeutics development, manufacturing, and equitable access. This governance model allows the Accelerator to begin its work immediately and help enable quick decision-making.
• Governance not indicated
COM O APOIO
REPÚBLICA PORTUGUESA
CEiiA
ORGANIZAÇÃO
P-BIO
GAVI – The Vaccine Alliance (https://www.gavi.org/)
• Created by The Bill & Melinda Gates Foundation, Wellcome Trust and Mastercard.
• The COVID-19 Therapeutics Accelerator (Accelerator) is an initiative benefitting from the expertise and resources of Accelerator Donors as well as external experts.
• It draws on the talents of individuals with backgrounds in drug and monoclonal development, chemistry, manufacturing, and controls (CMC), supply chain, information management, and regulatory affairs to enable resource deployment with an end-to-end approach for therapeutics development, manufacturing, and equitable access. This governance model allows the Accelerator to begin its work immediately and help enable quick decision-making.
• Governance not indicated
The Coalition for Epidemic Preparedness Innovation's (CEPI's https://cepi.net/)
• Launched at Davos 2017, by the governments of Norway and India, the Bill & Melinda Gates Foundation, the Wellcome Trust, and the World Economic Forum, as the result of a consensus that a coordinated, international, and intergovernmental plan was needed to develop and deploy new vaccines to prevent future epidemics.
• CEPI is a Norwegian Association as a global partnership between public, private, philanthropic, and civil society organisations. It has offices in Oslo, London and Washington D.C.
• The primary governing body is the Board, which has 12 voting members (four investors and eight independent members representing competencies including industry, global health, science, resource mobilisation, finance) and five observers.
• The Board is advised on decisions, such as prioritising pathogens and selecting development partners, by our Scientific Advisory Committee.
• CEPI has secured financial investment from the Governments of Australia, Belgium, Canada, Denmark, Ethiopia, Finland, Germany, Japan, the Kingdom of Saudi Arabia, the Netherlands, Norway, the UK and Switzerland, as well as the Bill & Melinda Gates Foundation and the Wellcome Trust. The European Commission provides substantial financial contributions to support relevant projects through its mechanisms.

CRONOLOGIA PELO SITE DO ICAN

- 27 de abril de 2020 - Fauci parece descartar um tratamento potencial para salvar vidas. Fauci recebe um relatório do Chefe da Seção de Patogênese Viral do NIAID, Dr. Paolo Lussa, que "trataram um primeiro grupo de cinco pacientes com terapia antiagregante potente (Tirofiban / Aggrastat) e, aparentemente, em todos eles o p02 começou a subir em menos de 2 horas, eles desligaram o ventilador e voltaram à recuperação total. "
  - Em resposta a esta notícia incrível, Fauci apenas escreve "Obrigado, Paolo".
  - **Além de promover o Remdesivir**, feito pela Gilead, uma empresa com a qual Fauci tem conexões profundas e de longa data, a resposta de Fauci ao Dr. Lussa está de acordo com seu foco singular no desenvolvimento e promoção de uma vacina.
- 1° de maio de 2020 - Ao divulgar publicamente uma narrativa sobre ventiladores, Fauci escreve num e-mail particular que "Você está correto ao dizer que há uma tendência mais recente de usar ventiladores apenas como último recurso, uma vez que a oxigenação em vez da ventilação parece ser a chave para a recuperação. "

https://www.icandecide.org/ican_press/ican-obtains-nearly-3000-fauci-emails-from-the-beginning-of-the-pandemic-and-twitter-blocks-icans-account-to-prevent-their-release/

https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881

https://www.foxnews.com/world/imperial-college-britain-coronavirus-lockdown-buggy-mess-unreliable
https://www.telegraph.co.uk/technology/2020/05/16/coding-led-lockdown-totally-unreliable-buggy-mess-say-experts/

https://www.aier.org/article/the-failure-of-imperial-college-modeling-is-far-worse-than-we-knew/
https://www.aier.org/article/the-2006-origins-of-the-lockdown-idea/
https://www.aier.org/article/how-a-free-society-deals-with-pandemics-according-to-legendary-epidemiologist-and-smallpox-eradicator-donald-henderson/

AIER | AMERICAN INSTITUTE for ECONOMIC RESEARCH
Artigos
Bastiat
O modelador do Imperial College não ofereceu nenhuma evidência de que a equipe de Uppsala cometeu um erro na aplicação de sua abordagem. A versão publicada da equipe de Uppsala deixa absolutamente claro que eles construíram a adaptação sueca diretamente do modelo britânico da Imperial. "Usamos um modelo baseado em agente individual baseado na estrutura pu
reimplementamos" para a Suécia,
AIER | AMERICAN INSTITUTE for ECONOMIC RESEARCH
Artigos
No entanto, ao que parece, Ferguson e a equipe do Imperial College estavam sendo menos do que verdadeiros em suas tentativas de se dissociar dos resultados observados da Suécia. Nas semanas seguintes ao lançamento de suas conhecidas projeções para os EUA e Reino Unido, Ferguson e sua equipe produziram de fato uma versão reduzida de seu próprio exercício de modelagem para o resto do mundo, incluindo a Suécia. Eles não divulgaram amplamente as projeções em nível de país, mas a lista completa pode ser encontrada em um arquivo de apêndice do Microsoft Excel do Relatório # 12 do Imperial College , lançado em 26 de março de 2020.
Os resultados projetados da própria Imperial para a Suécia são quase idênticos à adaptação de Uppsala de seu modelo do Reino Unido. A equipe de Ferguson previu até 90.157 mortes sob a propagação "não mitigada" (em comparação com os 96.000 de Uppsala). No cenário de "distanciamento social no nível da população", que visa aproximar as medidas de mitigação de NPI, como bloqueios, os modeladores imperiais previram que a Suécia incorreria em até 42.473 mortes (em comparação com 40.000 da adaptação de Uppsala).

AIER | AMERICAN INSTITUTE for ECONOMIC RESEARCH
Artigos
Bastiat
A equipe do Imperial College se dedicou totalmente a seu modelo multinacional para orientar as políticas. Eles exortaram outros países a adotar bloqueios e NPIs relacionados para reduzir o número de mortos projetado do cenário "não mitigado" para o "distanciamento social". Como Ferguson e seus colegas escreveram na época, "[para] ajudar a informar as estratégias dos países nas próximas semanas, fornecemos aqui estatísticas resumidas do impacto potencial das estratégias de mitigação e supressão em todos os países do mundo. Isso ilustra a necessidade de agir logo e o impacto que o fracasso em fazê-lo provavelmente terá nos sistemas de saúde locais. "
AIER | AMERICAN INSTITUTE for ECONOMIC RESEARCH
Artigos
Bastiat Soci
(Nota: Imperial College também incluiu um terceiro cenário de mitigação possível para medidas mais rigorosas no topo de NPIs da população em geral, visando isolar ainda mais idosos e pessoas vulneráveis, projetando que poderia reduzir o número da Suécia para entre 16.192 e 33.878. Eles modelaram ainda um quarto possível " supressão "que consiste em um bloqueio severo que reduziria os contatos humanos em 75% durante a pandemia e os manteria por um ano ou mais até que a vacinação em toda a população fosse alcançada. Previa 14.518 mortes. A Suécia claramente não adotou nenhum dos dois essas abordagens).

Figura II: Desempenho da modelagem do Imperial College em 4 países sem bloqueio e nos Estados Unidos

País (R0 assumido = 2,4)	Mortes projetadas do modelo imperial - distanciamento social (lockdowns)	Mortes projetadas do modelo imperial - propagação não mitigada	Mortes reais em 1 ano (26/03/21)	Superestimar, cenário de bloqueio	Superestimar, cenário não mitigado	Superestimar a porcentagem - bloqueios	Percentua superestir - não mitigado
Suécia	30.434	66.393	13.496	16.938	52.897	126%	392%
Taiwan	93.712	179.828	10	93.702	179.818	937020%	1798180
Coreia do Sul	141.198	301.352	1.716	139.482	299.636	8128%	17461%
Japão	469.064	1.055.426	8.967	460.097	1.046.459	5131%	11670%
Estados Unidos	1.099.095	2.186.315	563.285	535.810	1.623.030	95%	288%

Fact Check. Suécia regista média de mortes mais baixa desde há 10 anos?

Post viral partilhou vídeo com informação enganadora sobre número de mortos na Suécia por confirmar. O motivo é simples: o ano ainda não terminou.

A frase

"A Suécia tem muitos menos mortes este ano do que na média dos últimos dez anos. Este é o ano com menos mortes!

— Utilizador de Facebook, 20 Novembro 2020

Enganador

AIER | AMERICAN INSTITUTE for ECONOMIC RESEARCH

Artigos Bastiat S

Figura II: Desempenho da modelagem do Imperial College em 4 países sem bloqueio e nos Estados Unidos

País (R0 assumido = 2,4)	Mortes projetadas do modelo imperial - distanciamento social (lockdowns)	Mortes projetadas do modelo imperial - propagação não mitigada	Mortes reais em 1 ano (26/03/21)	Superestimar, cenário de bloqueio	Superestimar, cenário não mitigado	Superestimar a porcentagem - bloqueios	Percentua superestir - não mitigado
Suécia	30.434	66.393	13.496	16.938	52.897	126%	392%
Taiwan	93.712	179.828	10	93.702	179.818	937020%	1798180%
Coreia do Sul	141.198	301.352	1.716	139.482	299.636	8128%	17461%
Japão	469.064	1.055.426	8.967	460.097	1.046.459	5131%	11670%
Estados Unidos	1.099.095	2.186.315	563.285	535.810	1.623.030	95%	288%

REUTERS

Mundo O negócio Mercados Breakingviews Vídeo

SAÚDE E FARMA 24 DE MARÇO DE 2021 / 12H30 / ATUALIZADO 3 MESES ATRÁS

A Suécia teve menor pico de mortalidade em 2020 do que grande parte da Europa - dados

Por Johan Ahlander 5 MIN DE LEITURA

ESTOCOLMO (Reuters) - A Suécia, que evitou os bloqueios rígidos que sufocaram grande parte da economia global, emergiu em 2020 com um aumento menor em sua taxa de mortalidade geral do que a maioria dos países europeus, mostrou uma análise de fontes de dados oficiais.

https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-europe-mortality-idUSKBN2BG1R9

https://www.nytimes.com/2020/04/22/us/politics/social-distancing-coronavirus.html
https://web.archive.org/web/20200610051657/https://www.abqjournal.com/1450579/social-distancing-born-in-abq-teens-science-project.html

AIER | AMERICAN INSTITUTE for ECONOMIC RESEARCH
Artigos
Bastiat
Seja qual for a resposta, deve ser uma história bizarra. O que é realmente surpreendente é quão recente é a teoria por trás do bloqueio e do distanciamento forçado. Até onde qualquer um pode dizer, a maquinaria intelectual que fez essa bagunça foi inventada 14 anos atrás, e não por epidemiologistas, mas por modeladores de simulação de computador. Foi adotado não por médicos experientes - eles alertaram ferozmente contra isso - mas por políticos.
O New York Times (22 de abril de 2020) conta a história a partir daí:
Quatorze anos atrás, dois médicos do governo federal, Richard Hatchett e Carter Mecher, se encontraram com um colega em uma lanchonete no subúrbio de Washington para uma revisão final de uma proposta que eles sabiam que seria tratada como uma piñata: dizer aos americanos para ficarem em casa sem trabalhar e escola na próxima vez que o país foi atingido por uma pandemia mortal.
Quando eles apresentaram seu plano não muito tempo depois, ele foi recebido com ceticismo e certo grau de ridículo por altos funcionários, que, como outros nos Estados Unidos, se acostumaram a confiar na indústria farmacêutica, com sua gama cada vez maior de novos tratamentos, para enfrentar os desafios de saúde em evolução.
Drs. Hatchett e Mecher estavam propondo, em vez disso, que os americanos em alguns lugares precisassem voltar a uma abordagem, o auto-isolamento, amplamente empregada pela primeira vez na Idade Média.

Como essa ideia - nascida de um pedido do presidente George W. Bush para garantir que a nação estivesse melhor preparada para o próximo surto de doença contagiosa - se tornou **o cerne do manual nacio** histórias não contadas do coronavi

E teve alguns desvios inesperados, gripe espanhola de 1918 e uma im **pesquisa do ensino médio realiza** Nacionais Sandia.

O conceito de distanciamento soci quando abriu caminho pela burocr **impraticável, desnecessário e poli**

Observe que, no decorrer desse planejamento, nem especialistas jurídicos nem econômicos foram contratados para consultar e aconselhar. Em vez disso, coube a Mecher (ex-morador de Chicago e médico intensivo sem experiência anterior em pandemias) e ao oncologista Hatchett.

Mas o que é essa menção da filha de 14 anos no colégio? O nome dela é Laura M. Glass, e ela recentemente se recusou a ser entrevistada quando o Albuquerque Journal fez um mergulho profundo nesta história.

> Laura, com alguma orientação de seu pai, desenvolveu uma simulação de computador que mostrava como as pessoas - familiares, colegas de trabalho, alunos em escolas, pessoas em situações sociais - interagem. O que ela descobriu foi que crianças em idade escolar entram em contato com cerca de 140 pessoas por dia, mais do que qualquer outro grupo. Com base nessa descoberta, seu programa mostrou que em uma cidade hipotética de 10.000 habitantes, 5.000 seriam infectados durante uma pandemia se nenhuma medida fosse tomada, mas apenas 500 seriam infectados se as escolas fossem fechadas.

O nome de Laura aparece no papel fundamental que defende bloqueios e separação humana forçada. Esse artigo é Projetos de distanciamento social direcionado para influenza pandêmica (2006). Ele estabeleceu um modelo para a separação forçada e o aplicou com bons resultados até 1957. Eles concluem com um apelo arrepiante pelo que equivale a um bloqueio totalitário, tudo afirmado com muita naturalidade.

https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/12/11/06-0255_article

Phil Magness da AIER começou a trabalhar para encontrar a literatura respondendo ao artigo de 2006 de Robert e Laura M. Glass e descobriu o seguinte manifesto: Medidas de Mitigação de Doenças no Controle da Gripe Pandêmica . Os autores incluíram DA Henderson, juntamente com três professores da Johns Hopkins: o especialista em doenças infecciosas Thomas V.Inglesby , a epidemiologista Jennifer B. Nuzzo e a médica Tara O'Toole.
Finalmente, a conclusão notável:
A experiência tem mostrado que as comunidades que enfrentam epidemias ou outros eventos adversos respondem melhor e com menos ansiedade quando o
Portanto, a questão é: como prevaleceu a visão extrema?
O New York Times tem a resposta:
O governo [Bush] acabou ficando do lado dos proponentes do distanciamento social e das paralisações - embora sua vitória tenha sido pouco notada fora dos círculos de saúde pública. Sua política se tornaria a base para o planejamento governamental e seria amplamente usada em simulações para se preparar para pandemias, e de forma limitada em 2009, durante um surto de gripe chamado H1N1. Então veio o coronavírus e o plano foi colocado em prática em todo o país pela primeira vez.

5 de abril de 2020 901

Covid19 Death Figures "A Substantial Overestimate"

Diretrizes bizarras de autoridades de saúde em todo o mundo estão potencialmente incluindo milhares de pacientes falecidos que nunca foram testados

Kit Knightly

Algumas semanas atrás, relatamos que, de acordo com o Instituto Italiano de Saúde (ISS), apenas 12% das mortes de Covid19 relatadas na Itália **realmente listavam Covid19 como a causa da morte** .

Dado que **99% deles tinham pelo menos uma comorbidade grave** (e que 80% deles tinham duas dessas doenças), isso levantou questões sérias quanto à confiabilidade das estatísticas relatadas da Itália.

O professor Walter Ricciardi, conselheiro do ministro da saúde da Itália, explicou que isso foi causado pela maneira "generosa" com que o governo italiano lida com as certidões de óbito:

https://off-guardian.org/2020/04/05/covid19-death-figures-a-substantial-over-estimate/

“ A forma como codificamos as mortes em nosso país é muito generosa, no sentido de que todas as pessoas que morrem em hospitais com o coronavírus são consideradas como morrendo de coronavírus.
Essencialmente, o processo de registro de óbito na Itália não diferencia entre aqueles que simplesmente *têm o vírus em seu corpo* e aqueles que são *realmente mortos por ele* .
Dada a quantidade de medo e pânico que os números comparativamente alarmantes da Itália causaram ao redor do mundo, você pensaria que outras nações estariam ansiosas para evitar esses mesmos erros.
Certamente todos os outros países do mundo estão empregando padrões rigorosos para delinear quem foi, ou não, vítima da pandemia, certo?
Errado.

Na verdade, em vez de aprender com o exemplo da Itália, outros países não estão apenas repetindo esses erros, mas indo ainda mais longe.

Na Alemanha, por exemplo, embora o índice geral de mortes e letalidade seja muito menor ... pública ainda está praticando ...

Em 20 de março, o **president** ... confirmou que a Alemanha c... *com coronavírus como morte por* ... *morte ou não.*

Isso ignora totalmente o que o **Dr. Sucharit Bhakdi chama de** distinção vital entre "infecção" e "doença", levando a histórias como esta, **compartilhadas pelo Dr. Hendrik Streeck** :

> *Em Heinsberg, por exemplo, um homem de 78 anos com doenças anteriores morreu de insuficiência cardíaca, sem envolvimento pulmonar do Sars-2. Desde que foi infectado, ele aparece naturalmente nas estatísticas da Covid 19.*

Nos Estados Unidos, uma nota informativa do Serviço Nacional de Estatísticas Vitais do CDC dizia o seguinte [grifo nosso]:
É importante enfatizar que
19, ou Covid-19, deve ser rela
onde a doença causou ou se
contribuiu para a morte.
"Presume-se que causou"? "Contribuído"? Essa é uma linguagem incrivelmente suave, que pode facilmente levar a relatórios excessivos.
A "orientação" detalhada referenciada foi lançada em 3 de abril , e não é melhor [de novo, nossa ênfase]:
Nos casos em que um diagnóstico definitivo de COVID-19 não pode ser feito, mas é suspeito ou provável (por exemplo, as circunstâncias são convincentes dentro de um grau razoável de certeza), é aceitável relatar COVID-19 em uma certidão de óbito como "provável "Ou" presumido ". Nesses casos, os certificadores devem usar seu melhor julgamento clínico para determinar se uma infecção COVID-19 era provável.

Sempre que as supostas vítimas são referenciadas, somos alimentados com um grande número com tudo incluído, sem contexto ou explicação, o que - graças às diretrizes de relato negligentes - pode ser totalmente falso.

Agências governamentais em todo o Reino Unido estão fazendo a mesma coisa.

A Agência de Saúde Pública HSC da Irlanda do Norte está lançando boletins semanais de vigilância sobre a pandemia, nesses relatórios **eles definem uma "morte por Covid19" como** :

> *"indivíduos que morreram dentro de 28 dias após o primeiro resultado positivo, sendo COVID-19 a causa da morte ou não*

O Dr. John Lee, professor de patologia e patologista consultor aposentado do NHS, escreveu em uma coluna para o Spectator :

POR QUE AS MORTES DE COVID-19 SÃO UMA SUPERESTIMATIVA SUBSTANCIAL

Muitos porta-vozes da saúde do Reino Unido tiveram o cuidado de dizer repetidamente que os números citados no Reino Unido indicam morte *com* o vírus, não morte *devido ao* vírus - isso é importante.

[...]

Essa nuança é fundamental - não apenas para entender a doença, mas para entender o peso que ela pode representar para o serviço de saúde nos próximos dias. Infelizmente, a nuance tende a se perder nos números citados do banco de dados usado para rastrear Covid-19

[...]

Esses dados não são padronizados e, portanto, provavelmente não são comparáveis, embora esta advertência importante raramente seja expressa pelos (muitos) gráficos que vemos . Corre o risco de exagerar a qualidade dos dados de que dispomos.

Em um momento em que informações boas e confiáveis são essenciais para salvar vidas e prevenir o pânico em massa, os governos globais estão adotando políticas que tornam quase impossível coletar esses dados, enquanto alimentam o medo público.
Devido a essas políticas, o simples fato é que não temos uma maneira confiável de saber quantas pessoas morreram por causa desse coronavírus . Não temos dados concretos. E governos e organizações internacionais estão fazendo de tudo para mantê-lo assim.
É hora de começarmos a perguntar por quê.

27 de junho de 2020 865

Os testes de PCR COVID19 são cientificamente insignificantes

Embora o mundo inteiro dependa do RT-PCR para "diagnosticar" a infecção Sars-Cov-2, a ciência é clara: eles não são adequados para o propósito

Torsten Engelbrecht e Konstantin Demeter

Bloqueios e medidas de higiene em todo o mundo são baseados em números de casos e taxas de mortalidade criadas pelos chamados testes SARS-CoV-2 RT-PCR usados para identificar pacientes "positivos", em que "positivo" é geralmente equiparado a "infectado."

Mas, olhando de perto os fatos, a conclusão é que esses testes de PCR não têm sentido como ferramenta de diagnóstico para determinar uma suposta infecção por um supostamente novo vírus chamado SARS-CoV-2.

https://off-guardian.org/2020/06/27/covid19-pcr-tests-are-scientifically-meaningless/

Na coletiva de imprensa sobre COVID-19 em 16 de março de 2020 , o Diretor-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, disse:
Temos uma mensagem
teste, teste, teste."
A mensagem foi espalhada po
exemplo, pela Reuters e pela
Ainda no dia 3 de maio, o moc
importantes revistas de notíci
mantra do dogma corona ao s
advertência:
Teste, teste, teste - esse
maneira de realmente
está se espalhando."
Isso indica que a crença na validade dos testes PCR é tão forte que equivale a uma religião que praticamente não tolera contradições.
Mas é bem sabido que as religiões tratam da fé e não dos fatos científicos. E como disse Walter Lippmann, duas vezes vencedor do Prêmio Pulitzer e talvez o jornalista mais influente do século 20 : "Onde todos pensam da mesma forma, ninguém pensa muito".
Portanto, para começar, é notável que o próprio Kary Mullis, o inventor da tecnologia da Reação em Cadeia da Polimerase (PCR), não pensasse da mesma forma. Sua invenção lhe rendeu o prêmio Nobel de química em 1993.
Infelizmente, Mullis faleceu no ano passado aos 74 anos, mas não há dúvida de que o bioquímico considerou a PCR inadequada para detectar uma infecção viral .
A razão é que o uso pretendido do PCR era, e ainda é, aplicá-lo como técnica de fabricação, sendo capaz de replicar sequências de DNA milhões e bilhões de vezes, e não como ferramenta diagnóstica para detecção de vírus.

FALTA DE UM PADRÃO OURO VÁLIDO
Além disso, vale ressaltar que os teste
identificar os chamados pacientes CC
infectados pelo que é denominado SA
padrão ouro válido para comparação.
Este é um ponto fundamental. Os tes
determinar sua precisão - estritamen
e "especificidade" - em comparação cc
método mais preciso disponível.
Até Wang Chen, presidente da Academia Chinesa de Ciências Médicas, admitiu em fevereiro que os testes de PCR são "apenas 30 a 50 por cento precisos" ; enquanto Sin Hang Lee do Laboratório de Diagnóstico Molecular de Milford enviou todo o material para a equipe de resposta ao coronavírus da OMS e para Anthony S. Fauci em 22 de março de 2020, dizendo que:
Foi amplamente divulgado na mídia social que os kits de teste RT-qPCR [PCR quantitativo da Transcriptase Reversa] usados para detectar o RNA SARSCoV-2 em amostras humanas estão gerando muitos resultados falsos positivos e não são sensíveis o suficiente para detectar alguns casos positivos reais."
Em outras palavras, mesmo que suponhamos teoricamente que esses testes de PCR podem realmente detectar uma infecção viral, os testes seriam praticamente inúteis e só causariam um susto infundado entre as pessoas "positivas" testadas.

ALTOS VALORES CQ TORNAM OS RESULTADOS DO TESTE AINDA MAIS SEM SENTIDO

Outro problema essencial é que muitos testes de PCR têm um valor de "quantificação de ciclo" (Cq) de mais de 35, e alguns, incluindo o "teste de PCR de Drosten", até têm um Cq de 45.

O valor Cq especifica quantos ciclos de replicação de DNA são necessários para detectar um sinal real de amostras biológicas.

"Valores de Cq superiores a 40 são suspeitos por causa da baixa eficiência implícita e geralmente não devem ser relatados", como diz nas **diretrizes** do **MIQE** .

MIQE significa "Informações mínimas para publicação de experimentos quantitativos de PCR em tempo real", um conjunto de diretrizes que descreve as informações mínimas necessárias para avaliar publicações em PCR em tempo real, também chamado de PCR quantitativo ou qPCR.

O próprio inventor, Kary Mullis, concordou, **quando afirmou** :

> *Se você tiver que passar por mais de 40 ciclos para amplificar um gene de cópia única, há algo seriamente errado com o seu PCR."*

As diretrizes MIQE foram desenvolvidas sob a égide de **Stephen A. Bustin** , Professor de Medicina Molecular, um especialista de renome mundial em PCR quantitativo e autor do livro *AZ of Quantitative PCR*, que foi chamado de **"a bíblia de qPCR".**

Em uma recente entrevista de podcast, Bustin aponta que *"o uso de tais cortes arbitrários de Cq não é ideal, porque eles podem ser muito baixos (eliminando resultados válidos) ou muito altos (aumentando os resultados" positivos "falsos)."*

E, segundo ele, deve-se buscar um Cq na faixa dos 20s a 30s e há preocupação quanto à confiabilidade dos resultados para qualquer Cq acima de 35.

Sem dúvida, as eventuais taxas de excesso de mortalidade são causadas pela terapia e pelas medidas de bloqueio, enquanto as estatísticas de mortalidade "COVID-19" incluem também pacientes que morreram de uma variedade de doenças, redefinidas como COVID-19 apenas por causa de um teste "positivo" resultado cujo valor não poderia ser mais duvidoso.

Seu teste do Coronavirus é positivo. Talvez não devesse ser.

O teste de PCR amplifica o material genético do vírus em ciclos; quanto menos ciclos necessários, maior será a quantidade de vírus, ou carga viral, na amostra. Quanto maior a carga viral, maior a probabilidade de o paciente ser contagioso.

Esse número de ciclos de amplificação necessários para encontrar o vírus, chamado de limiar do ciclo, nunca é incluído nos resultados enviados aos médicos e pacientes com coronavírus, embora possa dizer o quão infecciosos os pacientes são.

Em três conjuntos de dados de teste que incluem limites de ciclo, compilados por funcionários em Massachusetts, Nova York e Nevada, até 90 por cento das pessoas com resultado positivo mal carregavam vírus, descobriu uma revisão do The Times.

Na quinta-feira, os Estados Unidos registraram 45.604 novos casos de coronavírus, de acordo com um banco de dados mantido pelo The Times. Se as taxas de contagiosidade em Massachusetts e Nova York se aplicassem em todo o país, talvez apenas 4.500 dessas pessoas precisassem realmente se isolar e se submeter ao rastreamento de contatos.

Uma solução seria ajustar o limite do ciclo usado agora para decidir se um paciente está infectado. A maioria dos testes define o limite em 40, alguns em 37. Isso significa que você é positivo para o coronavírus se o processo de teste exigir até 40 ciclos, ou 37, para detectar o vírus.

Testes com limiares tão altos podem detectar não apenas vírus vivos, mas também fragmentos genéticos, restos de infecção que não apresentam nenhum risco particular - semelhante a encontrar um fio de cabelo em uma sala muito depois de uma pessoa ter saído, disse Mina.

Qualquer teste com um limite de ciclo acima de 35 é muito sensível, concordou Juliet Morrison, virologista da Universidade da Califórnia, em Riverside. "Estou chocada que as pessoas pensem que 40 pode representar um fator positivo", disse ela.

https://web.archive.org/web/20210101075849/https://www.nytimes.com/2020/08/29/health/coronavirus-testing.html

https://www.infectiousdiseaseadvisor.com/home/topics/covid19/ct-value-may-inform-when-patients-with-covid-19-can-be-safely-discharged/
https://cormandrostenreview.com/report/

who.int/diagnostics_laboratory/eul_0489_185_00_path_covid19_ce_ivd_ifu_issue_2.0.pdf?ua=1

eul_0489_185_00_path_covid19_ce_ivd_ifu_issue_2.0.pdf 1 / 18 100%

Primerdesign™ Ltd

Coronavirus (COVID-19)

genesig® Real-Time PCR assay

9.4. Programming the Real-Time PCR Instrument

Please refer to one of the following manuals for additional information on using the instrument:

- Applied Biosystem® 7500 Real-Time PCR system Relative Standard curve and comparative CT Experiments (© Copyright 2007, 2010 Applied Biosystem, all rights reserved).
- LightCycler 480 instrument Operator's manual (July 2016, Addendum 4, Software version 1.5)
- CFX96™ Touch Instruction Manual (© 2013, Bio-Rad Laboratories Inc.)

a) Enter the following amplification program:

Steps	Time	Temperature	Cycles	Detection Format
Reverse Transcription	10 min	55°C	1	COVID-19 = FAM (465-510) Internal Extraction Control (IEC) = VIC / HEX / Yellow555 (533-580)
Initial Denaturation (Taq Activation)	2 min	95°C	1	
Denaturation	10 sec.	95°C	45	
Annealing and Extension	60 sec.	60°C*		

*Acquisition must be performed at the end of this stage

**When using Roche® LightCycler 480 II please select the following detection format Dual Color Hydrolysis Probe / UPL Probe

https://www.who.int/diagnostics_laboratory/eul_0489_185_00_path_covid19_ce_ivd_ifu_issue_2.0.pdf?ua=1

Amplificação (na zona de PCR)

10. Coloque os tubos de PCR/a placa de PCR do passo 9 numa cicladora de PCR em tempo real.

11. Defina as condições de termociclagem como indicado para a amplificação da PCR e a deteção da fluorescência.

Passo	Temperatura	Tempo	Número de ciclos
1	+25 °C *	2 minutos	1
2	+50 °C	15 minutos	1
3	+95 °C	2 minutos	1
4	+95 °C	3 segundos	45
	+60 °C **	30 segundos	

* Se não for possível definir a temperatura para 25 °C na cicladora (por ex., LightCycler® 480), mantenha a placa de PCR à temperatura ambiente durante dois minutos antes de iniciar a execução de amplificação.
** Detete o sinal de fluorescência durante o passo final a +60 °C.

Defina os canais de fluorescência como indicado abaixo:

https://testecovid19.org/wp-content/uploads/2018/10/3501-0010_V002_ptPERKIN.pdf

COVID-19

ORIENTAÇÃO

Maria da Graça Gregório de Freitas

NÚMERO: 015/2020

DATA: 23/03/2020

ASSUNTO: **COVID-19: Diagnóstico Laboratorial**

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico laboratorial; amostras biológicas

PARA: Profissionais do Sistema de Saúde

CONTACTOS: Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde: dspdps@dgs.min-saude.pt

Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe e Outros Vírus Respiratórios: resinsa@insa.min-saude.pt

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a Norma seguinte:

1. **Diagnóstico laboratorial**
   a. Todos os casos suspeitos de infeção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) devem ser submetidos a diagnóstico laboratorial. O diagnóstico laboratorial será realizado,

Em áreas onde existe transmissão comunitária ativa de COVID-19, a deteção dos casos por um único teste discriminatório, pela metodologia de RT-PCR para um alvo, será considerada suficiente[6]. Os testes confirmatórios devem ser realizados apenas para resultados inconclusivos ou com um valor de ciclo de amplificação do RT-PCR superior a 35. Recomenda-se nestes casos a repetição do teste e/ou da colheita da amostra biológica.

https://www.spmi.pt/wp-content/uploads/2020/04/DGS-Orientac%CC%A7a%CC%83o-diagno%CC%81stica-laboratorial.pdf

web.archive.org/web/20111226022430/https://www.nytimes.com/2007/01/22/health/22whoop.html

https://www.nytimes.com/2007/01/22/health/22whoop.html Go JAN DEC JUN 26 2008 2011 2015

176 captures
6 Aug 2008 - 28 May 2021

PÁGINA INICIAL | MY TIMES | JORNAL DE HOJE | VÍDEO | MAIS POPULAR | TÓPICOS DO TIMES

Conecte-se | Registrar agora

The New York Times

Saúde

Saúde All NYT Search

MUNDO NÓS NY / REGIÃO O NEGÓCIO TECNOLOGIA CIÊNCIA SAÚDE ESPORTES OPINIÃO ARTES ESTILO VIAJAR POR EMPREGOS IMOBILIÁRIA AUTOMÓVEIS

FITNESS E NUTRIÇÃO POLÍTICA DE SAÚDE SAÚDE MENTAL E COMPORTAMENTO

A fé em um teste rápido leva a uma epidemia que não era

Jon Gilbert Fox para The New York Times

A Dra. Brooke Herndon, do Dartmouth-Hitchcock Medical Center, mostrada à esquerda neste mês, foi informada na primavera passada que ela parecia ter coqueluche.

Por GINA KOLATA
Publicado: 22 de janeiro de 2007

Correção anexada

A Dra. Brooke Herndon, uma internista do Dartmouth-Hitchcock

FAÇA LOGIN PARA ENVIAR UM E-MAIL OU SALVE ISTO

IMPRESSÃO

Mais artigos em saúde »

Obter DealBook por e-mail

Inscreva-se para receber as últimas notícias financeiras antes do sino de abertura e após o fechamento do mercado.

Sign Up

Veja a amostra | Política de Privacidade

MAIS POPULAR - SAÚDE

ENVIADO POR E-MAIL | BLOGADO | VISTO

1. Receitas para a saúde: tacos de couve-flor e cebola roxa com queijo cotija
2. Novos modelos de implantes não são melhores, conclui o estudo
3. Bem: uma escola de medicina mais parecida com Hogwarts
4. Em teoria: estudos sugerem uma ligação entre paracetamol e asma
5. Saúde pessoal: ainda contando calorias? Seu plano de perda de peso pode estar desatualizado
6. Como a meditação pode mudar o cérebro
7. Estudo da Síndrome de Fadiga Retirado do Jornal
8. Bem: o casamento generoso
9. Bem: para corredores mais antigos, boas e más notícias
10. Receitas para a saúde: Tacos para as festas

https://web.archive.org/web/20111226022430/https://www.nytimes.com/2007/01/22/health/22whoop.html

Correção anexada

A Dra. Brooke Herndon, uma internista do Dartmouth-Hitchcock

Agora, ao relembrar o episódio, epidemiologistas e especialistas em doenças infecciosas

Em Dartmouth, a decisão foi usar um teste, o PCR, para a reação em cad
polimerase. É um teste molecular que, até recentemente, estava confinad
de biologia molecular.

"É mais ou menos isso que está acontecendo", disse a Dra. Kathryn Edw
em doenças infecciosas e professora de pediatria na Universidade Vande
realidade lá fora. Estamos tentando descobrir como usar métodos que tê
competência de cientistas de bancada."

A história da tosse convulsa de Dartmouth mostra o que pode acontecer.

Dizer que o episódio foi perturbador é um eufemismo, disse a Dra. Elizal
epidemiologista adjunto do Departamento de Saúde e Serviços Humano
Hampshire .

"Você não pode imaginar", disse Talbot. "Na época, tive a sensação de qu
uma idéia de como seria durante uma epidemia de gripe pandêmica ."

Ainda assim, dizem os epidemiologistas, um dos aspectos mais preocupa
pseudoepidemia é que todas as decisões pareciam muito sensatas na épo

positivos podem fazer parecer que há uma epidemia.

"Você está em um pedaço de terra de ninguém", com os novos testes moleculares, disse o Dr. Mark Perkins, especialista em doenças infecciosas e diretor científico da Fundação para Novos Diagnósticos Inovadores, uma fundação sem fins lucrativos apoiada pelo Projeto de Lei e Fundação Melinda Gates . "Todas as apostas estão encerradas no

"Quase tudo sobre a apresentação clínica da coqueluche, especialmente a coqueluche inicial, não é muito específico", disse o Dr. Kirkland.

Esse foi o primeiro problema para decidir se havia uma epidemia em Dartmouth.

A segunda foi com PCR, o teste rápido para diagnosticar a doença, disse Kretsinger.

Com relação à coqueluche, ela disse, "provavelmente existem 100 protocolos e métodos diferentes de PCR sendo usados em todo o país", e não está claro com que frequência qualquer um deles é preciso. "Tivemos vários surtos em que acreditamos que, apesar da presença de resultados positivos de PCR, a doença não era coqueluche", acrescentou o Dr. Kretsinger.

Em Dartmouth, quando os primeiros casos suspeitos de coqueluche surgiram e o teste de PCR mostrou coqueluche, os médicos acreditaram. Os resultados parecem completamente consistentes com os sintomas dos pacientes.

"Foi assim que tudo começou", disse Kirkland. Então, os médicos decidiram testar pessoas que não apresentavam tosse forte.

"Como tínhamos casos que pensávamos ser coqueluche e como tínhamos pacientes vulneráveis no hospital, diminuímos nosso limite", disse ela. Qualquer pessoa que teve tosse fez um teste de PCR, assim como qualquer pessoa com coriza que trabalhou com pacientes de alto risco, como bebês.

"Foi assim que terminamos com 134 casos suspeitos", disse Kirkland. E foi por isso, acrescentou ela, que 1.445 profissionais de saúde acabaram tomando antibióticos e 4.524 profissionais de saúde no hospital, ou 72% de todos os profissionais de saúde lá, foram imunizados contra coqueluche em questão de dias.

"Se tivéssemos parado por aí, acho que todos concordaríamos que tivemos um surto de coqueluche e que o havíamos controlado", disse Kirkland.

Mas epidemiologistas do hospital e trabalhando para os estados de New Hampshire e Vermont decidiram tomar medidas extras para confirmar se o que estavam vendo realmente era coqueluche.

Os médicos de Dartmouth enviaram amostras de 27 pacientes que pensavam ter coqueluche para os departamentos de saúde estaduais e para os Centros de Controle de Doenças. Lá, os cientistas tentaram cultivar a bactéria, um processo que pode levar semanas. Finalmente, eles tiveram sua resposta: Não havia coqueluche em nenhuma das amostras.

"Nós pensamos, bem, isso é estranho", disse Kirkland. "Talvez seja o momento da cultura, talvez seja um problema de transporte. Por que não tentamos o teste sorológico? Certamente, após uma infecção por coqueluche, uma pessoa deve desenvolver anticorpos para a bactéria. "

Eles só puderam obter amostras de sangue adequadas de 39 pacientes - os outros haviam recebido a vacina, que por sua vez produz anticorpos contra a coqueluche. Mas quando o Center for Disease Control testou essas 39 amostras, seus cientistas relataram que apenas uma apresentou aumentos nos níveis de anticorpos indicativos de coqueluche.

O centro de doenças também fez testes adicionais, incluindo testes moleculares para procurar características da bactéria pertussis. Seus cientistas também fizeram testes adicionais de PCR em amostras de 116 das 134 pessoas que supostamente apresentavam coqueluche. Apenas um PCR foi positivo, mas outros testes não mostraram que essa pessoa estava infectada com a bactéria da coqueluche. O centro de doenças também entrevistou pacientes em profundidade para ver quais eram os seus sintomas e como evoluíam.

"Isso durou meses", disse Kirkland. Mas, no final, a conclusão foi clara: não houve

"Isso durou meses", disse Kirkland. Mas, no final, a conclusão foi clara: não houve epidemia de coqueluche.

"Ficamos todos um tanto surpresos", disse Kirkland, "e fomos deixados em uma situação muito frustrante sobre o que fazer quando o próximo surto vier".

A Dra. Cathy A. Petti, especialista em doenças infecciosas da Universidade de Utah , disse que a história teve uma lição clara.

"A grande mensagem é que todos os laboratórios são vulneráveis a falsos positivos", disse Petti. "Nenhum resultado de teste é absoluto e isso é ainda mais importante com um resultado de teste baseado em PCR"

Quanto ao Dr. Herndon, porém, ela agora sabe que está fora de perigo.

"Achei que poderia ter causado a epidemia", disse ela.

« PÁGINA ANTERIOR 1 | 2

Correção: 29 de janeiro de 2007

O crédito pelas fotos na segunda-feira passada com a continuação de um artigo de primeira página sobre um susto de tosse convulsa no Dartmouth-Hitchcock Medical Center omitiu o sobrenome do fotógrafo. Ele é Jon Gilbert Fox.

Mais artigos em saúde »

Pontas

Para encontrar informações de referência sobre as palavras usadas neste artigo, mantenha pressionada a tecla ALT e clique em qualquer palavra, frase ou nome. Uma nova janela será aberta com uma definição de dicionário ou entrada de enciclopédia.

Artigos relacionados

- A fé em um teste rápido leva a uma epidemia que não existia (22 de janeiro de 2007)
- Fonte de E. Coli mortal é encontrada no California Ranch (13 de outubro de 2006)
- A morte da mulher de Nebraska leva a três pessoas atribuídas ao espinafre (7 de outubro de 2006)
- Idaho Lab Ties Death of Boy, 2, To Spinach Drink (6 de outubro de 2006)

18 de dezembro de 2020 589

A OMS (finalmente) admite que os testes de PCR criam falsos positivos

Os avisos relativos ao alto valor de CT dos testes estão com meses de atraso ... então, por que eles estão aparecendo agora? A explicação potencial é chocantemente cínica.

Kit Knightly

A Organização Mundial da Saúde divulgou um memorando de orientação em 14 de dezembro, **alertando que os limites de ciclo elevados nos testes de PCR resultarão em falsos positivos** .

Embora essas informações sejam precisas, elas também estão disponíveis há meses, então devemos perguntar: por que eles as estão relatando agora? É para fazer parecer que a vacina funciona?

Os testes "padrão ouro" Sars-Cov-2 são baseados na reação em cadeia da polimerase (PCR). O PCR funciona pegando nucleotídeos - pequenos fragmentos de DNA ou RNA - e replicando-os até que se tornem algo grande o suficiente para ser identificado. A replicação é feita em ciclos, com cada ciclo dobrando a quantidade de material genético. O número de ciclos necessários para produzir algo identificável é conhecido como "limite de ciclo" ou "valor CT". Quanto mais alto o valor de CT, menos provável que você detecte algo significativo.

https://off-guardian.org/2020/12/18/who-finally-admits-pcr-tests-create-false-positives/

Este novo memorando da OMS afirma que o uso de um valor alto de CT para testar a presença de Sars-Cov-2 resultará em resultados falso-positivos.

Para citar suas próprias palavras [grifo nosso]:

> *Os usuários de reagentes RT-PCR devem ler as IFU com atenção para determinar se o ajuste manual do limite de positividade da PCR é necessário para levar em conta qualquer ruído de fundo que* ***pode fazer com que uma amostra com um valor de limite de ciclo alto (Ct) seja interpretada como positiva resultado.***

Eles continuam explicando [novamente, nossa ênfase]:

> *O princípio de design do RT-PCR significa que, para pacientes com altos níveis de vírus circulante (carga viral), relativamente poucos ciclos serão necessários para detectar o vírus e, portanto, o valor Ct será baixo. Por outro lado, quando as amostras retornam um alto valor de Ct, isso significa que muitos ciclos foram necessários para detectar o vírus.* ***Em algumas circunstâncias, a distinção entre o ruído de fundo e a presença real do vírus alvo é difícil de determinar.***

Claro, nada disso é novidade para quem tem prestado atenção. O fato de os testes PCR serem facilmente manipulados e potencialmente altamente imprecisos tem sido um dos gritos de guerra freqüentemente repetidos daqueles de nós que se opõem à narrativa da "pandemia" e às políticas que ela está sendo usada para vender.

Muitos artigos foram escritos sobre ele, por muitos especialistas na área, jornalistas médicos e outros pesquisadores . É um conhecimento comum, há meses, que qualquer teste usando um valor de CT acima de 35 é potencialmente sem sentido.
A Dra. Kary Mullis, que ganhou o Prêmio Nobel por inventar o processo de PCR, deixou claro que não era uma ferramenta de diagnóstico , dizendo:
com PCR, se você fizer bem, pode encontrar quase tudo em qualquer pessoa."
E, comentando sobre os limites do ciclo, disse uma vez:
Se você tiver que passar por mais de 40 ciclos para amplificar um gene de cópia única, há algo seriamente errado com o seu PCR."
As diretrizes MIQE para o uso de PCR declaram:
Valores de Cq superiores a 40 são suspeitos por causa da baixa eficiência implícita e geralmente não devem ser relatados,"
Tudo isso é de conhecimento público desde o início do bloqueio. O próprio site do governo australiano admitiu que os testes eram falhos, e um tribunal em Portugal decidiu que eles não eram adequados para o propósito .

Até o Dr. Anthony Fauci **admitiu publicamente** que um limite de ciclo acima de 35 detectará "nucleotídeos mortos", não um vírus vivo.

Apesar de tudo isso, sabe-se que muitos laboratórios ao redor do mundo têm usado testes de PCR com valores de CT acima de 35, mesmo abaixo dos 40 anos.

Então, por que a OMS finalmente decidiu dizer que isso está errado? Que razão eles teriam para finalmente escolherem reconhecer essa realidade simples?

A resposta para isso é potencialmente cínica: **temos uma vacina agora. Não precisamos mais de falsos positivos.**

Teoricamente, o sistema produziu sua cura milagrosa. Então, depois que todos forem vacinados, todos os testes de PCR sendo feitos serão feitos *"sob as novas diretrizes da OMS"* , e executando apenas 25-30 ciclos em vez de 35+.

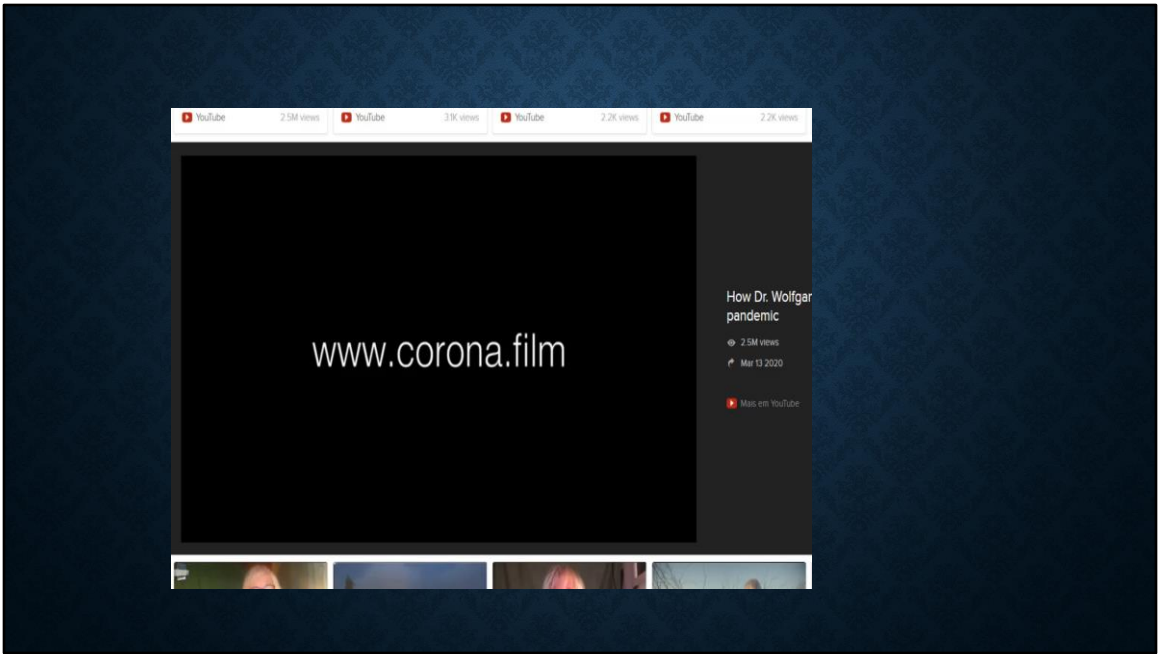
Veja só, o número de "casos positivos" vai despencar e teremos a confirmação de que nossa vacina milagrosa funciona.

Depois de meses inundando o conjunto de dados com falsos positivos, **contabilizando erroneamente as mortes "por acidente"** , adicionando **"morte relacionada à Covid19" a todas as outras certidões de óbito** ... eles podem parar. A **máquina de criar uma pandemia** pode ser reduzida a zero novamente.

... Contanto que todos nós façamos o que nos foi dito. Qualquer sinal de dissidência - massas de pessoas recusando a vacina, por exemplo - e o valor do CT podem começar a subir novamente, e **eles trazem de volta sua doença mágica** .

ARQUIVADO EM: CORONAVÍRUS , APRESENTADO , MAIS RECENTE

MARCADO COM: AUSTRÁLIA , KARY MULLIS , TESTES DE PCR , PORTUGAL , OMS , ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

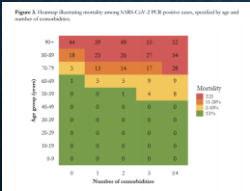
YouTube 2.5M views
YouTube 3.1K views
YouTube 2.2K views
YouTube 2.2K views
www.corona.film
How Dr. Wolfgar
pandemic
2.5M views
Mar 13 2020
Mais em YouTube

A RETER:

- Fauci "A grande maioria das pessoas fora da China **não precisa usar máscara. Uma máscara é mais apropriada para alguém que está infectado do que para pessoas que se tentam se proteger da infecção**";

Não houve estudos controlados que testaram os benefícios das máscaras; todas as evidências disponíveis sobre sua eficácia provêm de estudos observacionais. Tendo revisto a literatura, concordo com esta declaração

Concluindo, em face de uma pandemia, a busca por evidências perfeitas pode ser inimiga de uma boa política.

- **"Seria um paradoxo** se as máscaras e respiradores funcionassem, **dado o que sabemos sobre doenças respiratórias virais: a principal via de transmissão são as partículas de aerossol de longa permanência (<2,5 µm), que são finas demais para serem bloqueadas";**
- "Nenhum estudo RCT com resultado verificado mostra um benefício ao usar uma máscara ou respirador em domicílio. Da mesma forma, não existe nenhum estudo que mostre os benefícios de uma política ampla de uso de máscaras em público";
- Fauci: recebe um resumo da sua agência, dos estudos sobre a eficácia das máscaras na prevenção do vírus, a conclusão é a seguinte: "Resultado: geralmente não havia diferenças em ILI / URI / ou gripe taxas quando as máscaras foram usadas."

- Fauci: "A transmissão é definitivamente por gotícula respiratória" e que "as crianças têm uma taxa de infecção muito baixa";
  - Pelo NYT: "a taxa de transmissão ao livre [a nível geral] (...) parece estar abaixo de 1% e pode estar abaixo de 0,1%";
- Fauci: "a mortalidade for de 0,2% a 0,4%, a SARS-CoV-2 deve ser tratada como uma gripe sazonal severa";
  - Taxa de mortalidade por infeção: média de 0,15% [John P. A. Ioannidis];
- **"Dada a segurança relativa de todos, exceto os idosos e aqueles cujos sistemas imunológicos estão comprometidos, e que eles são muito menos do que o resto da população, por que não colocar apenas eles em quarentena?"**;

- Fauci: dá atualização ao Zuck sobre o desenvolvimento de uma vacina, incluindo dizer que "podemos precisar de ajuda com recursos";
  - **O Facebook reprimiu a teoria 'desmascarada' de vazamento de laboratório por quase um ano**
  - **Puniu os editores de notícias ao limitar o alcance e a disseminação de seus artigos**
- Fauci e Zucka planeiam coordenar esforços para fazer com que as pessoas cumpram as mensagens de Fauci, incluindo o distanciamento social para todos;
- Fauci e Bill Gates **concordaram com uma abordagem "colaborativa" e "sinérgica para COVID-19 por parte do NIAID / NIH, BARDS e BMGF (Fundação Bill e Melinda Gates)**."

Líderes globais de saúde lançam a década de colaboração com vacinas Fundação Bill e Melinda Gates

O Conselho de Liderança é composto por:

- Dra. Margaret Chan, Diretora Geral da OMS;
- Dr. Anthony S. Fauci, Diretor do NIAID, parte do National Institutes of Health;

Década de Colaboração de Vacinas e o Plano de Ação Global de Vacinas

Em janeiro de 2010, a Fundação Bill e Melinda Gates prometeu US $ 10 bilhões nos próximos 10 anos para apoiar a

https://www.icandecide.org/ican_press/ican-obtains-nearly-3000-fauci-emails-from-the-beginning-of-the-pandemic-and-twitter-blocks-icans-account-to-prevent-their-release/

- Fauci: parece descartar um tratamento potencial para salvar vidas. Recebe um relatório que afirma terem "trataram um primeiro grupo de cinco pacientes com terapia antiagregante potente (...) em menos de 2 horas, desligaram o ventilador e voltaram à recuperação total. "
  - **Promove o Remdesivir**, feito pela Gilead, uma empresa com a qual Fauci tem conexões profundas e de longa data.
  - Escreve num e-mail particular que "Você está correto ao dizer que há uma tendência mais recente de usar ventiladores apenas como último recurso, uma vez que a oxigenação, invés da ventilação, parece ser a chave para a recuperação. "

https://www.icandecide.org/ican_press/ican-obtains-nearly-3000-fauci-emails-from-the-beginning-of-the-pandemic-and-twitter-blocks-icans-account-to-prevent-their-release/

https://www.foxnews.com/world/imperial-college-britain-coronavirus-lockdown-buggy-mess-unreliable
https://www.telegraph.co.uk/technology/2020/05/16/coding-led-lockdown-totally-unreliable-buggy-mess-say-experts/

País (R0 assumido = 2,4)	Mortes projetadas do modelo imperial - distanciamento social (lockdowns)	Mortes projetadas do modelo imperial - propagação não mitigada	Mortes reais em 1 ano (26/03/21)	Superestimar, cenário de bloqueio	Superestimar, cenário não mitigado	Superestimar a porcentagem - bloqueios	Percentua superestir - não mitigado
Suécia	30.434	66.393	13.496	16.938	52.897	126%	392%

"CASOS" E TESTES

Bloqueios e medidas de higiene em todo o mundo são baseados em números de casos e taxas de mortalidade criadas pelos chamados testes SARS-CoV-2 RT-PCR usados para identificar pacientes "positivos", em que "positivo" é geralmente equiparado a "infectado."

FALTA DE UM PADRÃO OURO VÁLIDO

Além disso, vale ressaltar que os testes de PCR utilizados para identificar os chamados pacientes COVID-19 presumivelmente infectados pelo que é denominado SARS-CoV-2 não possuem um padrão ouro válido para comparação.

Este é um ponto fundamental. Os testes precisam ser avaliados pa

Outro problema essencial é que muitos testes de PCR têm um valor de "quantificação de ciclo" (Cq) de mais de 35, e alguns, incluindo o "teste de PCR de Drosten", até têm um Cq de 45.

"Valores de Cq superiores a 40 são suspeitos por causa da baixa eficiência implícita e geralmente não devem ser relatados", como diz nas **diretrizes** do **MIQE** .

O próprio inventor, Kary Mullis, concordou, **quando afirmou** :

> *Se você tiver que passar por mais de 40 ciclos para amplificar um gene de cópia única, há algo seriamente errado com o seu PCR."*

Em uma recente entrevista de podcast, Bustin aponta que *"o uso de tais cortes arbitrários de Cq não é ideal, porque eles podem ser muito baixos (eliminando resultados válidos) ou muito altos (aumentando os resultados" positivos "falsos)."*

E, segundo ele, deve-se buscar um Cq na faixa dos 20s a 30s e há preocupação quanto à confiabilidade dos resultados para qualquer Cq acima de 35.

Seu teste do Coronavirus é positivo. Talvez não devesse ser.

https://www.infectiousdiseaseadvisor.com/home/topics/covid19/ct-value-may-inform-when-patients-with-covid-19-can-be-safely-discharged/
https://cormandrostenreview.com/report/

Sem dúvida, as eventuais taxas de excesso de mortalidade são causadas pela terapia e pelas medidas de bloqueio, enquanto as estatísticas de mortalidade "COVID-19" incluem também pacientes que morreram de uma variedade de doenças, redefinidas como COVID-19 apenas por causa de um teste "positivo" resultado cujo valor não poderia ser mais duvidoso.

Teleconferência organizada por Jeremy Farrar (Wellcome Trust, WEF)
Fauci (NIAID) [P3];
Collins (NIH) [P3];
Mike Ferguson (Wellcome Trust, WEF);
Paul Schreier (Wellcome Trust, WEF);
Patrick Vallance (GlaxoSmithKline)
Marion Koopmans (OMS)
Kristian Anderson (Carta)
Edward (Eddie) C. Holmes (Carta)
Robert (Bob) F. Gary (Carta)
Andrew Rambaut (Carta)
Kristian Anderson
Christian Drosten
Tony Fauci
Mike Ferguson
Ron Fouchier
Eddie Holmes
Marion Koopmans
Stefan Pohlmann
Andrew Rambaut
Paul Schreier
Patrick Vallance
From: Kristian G. Andersen
Então o dr Christian Drosten, enviou um protocolo à OMS que foi rapidamente admitido

Phil Magness da AIER começou a trabalhar para encontrar a literatura respondendo ao artigo de 2006 de Robert e Laura M. Glass e descobriu o seguinte manifesto: Medidas de Mitigação de Doenças no Controle da Gripe Pandêmica . Os autores incluíram DA Henderson, juntamente com três professores da Johns Hopkins: o especialista em doenças infecciosas Thomas V.Inglesby , a epidemiologista Jennifer B. Nuzzo e a médica Tara O'Toole.
Evento 201
O Johns Hopkins Center for Health Security em parceria com o Fórum Econômico Mundial e a Fundação Bill e Melinda Gates sediou o Evento 201, um exercício de pandemia de alto nível em 18 de outubro de 2019, em Nova York, NY. O exercício ilustrou áreas onde as parcerias público / privadas serão necessárias durante a resposta a uma pandemia severa, a fim de diminuir as consequências econômicas e sociais em grande escala.
potencialmente catastróficas. Uma pandemia severa, que se torna "Evento 201", exigiria cooperação confiável entre várias indústrias, governos nacionais e instituições internacionais importantes.
Declaração sobre nCoV e nosso exercício pandêmico
Em outubro de 2019, o Johns Hopkins Center for Health Security sediou um exercício de mesa pandêmico chamado Evento 201com parceiros, o Fórum Econômico Mundial e a Fundação Bill & Melinda Gates. Recentemente, o Center for Health Security recebeu perguntas sobre se aquele exercício pandêmico previu o novo surto de coronavírus na China. Para ser claro, o Center for Health Security e os parceiros não fizeram uma previsão durante nosso exercício de mesa. Para o cenário, modelamos uma pandemia fictícia de coronavírus, mas declaramos explicitamente que não era uma previsão. Em vez disso, o exercício serviu para destacar os desafios de preparação e
Teleconferência organizada por Jeremy Farrar (Wellcome Trust, WEF)
• Fauci (NIAID) [P3];
• Collins (NIH) [P3];
• Mike Ferguson (Wellcome Trust, WEF);
• Paul Schreier (Wellcome Trust, WEF);
Kristian Anderson
Bob Garry - I have n
Christian Drosten
Tony Fauci
Mike Ferguson
Ron Fouchier
Eddie Holmes
The Coalition for Epidemic Preparedness Innovation's (CEPI's https://cepi.net/)
• Launched at Davos 2017, by the governments of Norway and India, the Bill & Melinda Gates Foundation, the Wellcome Trust, and the World Economic Forum, as the result of a consensus

CONTINUA…